

BILAN DE 4 MISSIONS CHIRURGICALES CARITATIVES ETRANGERES AU BENIN

A. S. GBENOU*, I. BIOTCHANE **, M. FIOGBE*, T. LOKOSSOU***, O. BIAOU****, ADJIBABI W**, C. HOUNKPE**

*Service de Chirurgie Pédiatrique CNHU Cotonou ; ** Service d'ORL et de Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale CNHU Cotonou ; *** Service d'Anesthésie - Réanimation CNHU Cotonou ; **** Service d'Imagerie Médicale CNHU Cotonou

RESUME

Les missions chirurgicales caritatives organisées par les organisations non gouvernementales " O.N.G " des pays du Nord vers les pays du Sud foisonnent. Les missions de chirurgie cervico-maxillo-faciale et plastique en sont des exemples.

Notre travail présente le bilan de quatre de ces missions étrangères par les O.N.G : Terre des Hommes (T.D.H) (1997 et 1998) et Mercy Ships (1998 et 2001). Au total 794 patients ont été recrutés dont 321 enfants soit 40,43% des cas. Les pathologies dominantes sont tumorales 383 cas (45,70%) et malformatives 290 cas (34,61%). 749 malades soit 94,33% ont subi une ou plusieurs interventions chirurgicales dont le total est de 940. Les complications mineures 26 (3,47%) cas ont été enregistrées et 2 cas de décès.

La multitude des cas enregistrés témoigne de l'existence des pathologies de la chirurgie cervico-maxillo-faciale et plastique dans notre pays et l'intérêt de la population pour les missions caritatives.

L'implication des praticiens nationaux dans ces missions est limitée et le suivi des malades après les missions pose problème. Une réelle coopération entre les spécialistes du Nord et leurs collègues du sud au cours de ces missions favoriserait non seulement le transfert des connaissances et la recherche scientifique, mais également une meilleure prise en charge à moyen et à long terme des pathologies et surtout des patients bénéficiaires, qui la plupart du temps, proviennent des couches sociales les moins nanties de notre population.

Mots clés : Mission chirurgicale, caritative, chirurgie maxillo-faciale et plastique, ONG.

SUMMARY

Operations of the Northern countries towards the southern countries through surgical charity missions organized by Non Governmental Organizations (NGO) abound. Plastic and maxillo-facial surgical operations are an example.

Our work presents an assessment of four of these foreign missions through NGOs: Terre des Hommes (TDH) (1997 and 1998) and Mercy Ships (1998 and 2000). A total of 794 patients were recruited, 321 of which were children i.e. 40,43% of the cases. The main pathologies are 383 neoplastic (45,70%) and 290 malformations (34,61% of the cases). 749 patients (94,33%) underwent one or more surgical operations which total 940. 26 (3,47%) cases of minor complications and 2 death cases were registered.

The multitude of the registered cases witnesses to the proliferation of surgical maxillo-facial and plastic pathologies in our country and the populations' interest in charity missions.

The implications of national practitioners in these missions is limited and the follow-up of the patients after the missions is a problem. True cooperation between specialists from the north and those from south would encourage not only knowledge transfer, scientific research, but also a better management and the care in the medium and the long run of pathologies and especially of the recipient patients, who most of the time, come from social levels of the populations the least well-off.

Key words : Surgical mission, charity, maxillo-facial and plastic surgery ,NGO

INTRODUCTION

Les Missions chirurgicales caritatives, organisées par les organisations non gouvernementales " ONG " des pays du Nord vers les pays du Sud foisonnent. Les missions de chirurgie maxillo-faciale et plastique en sont des exemples : les missions périodiques annuelles de l'ONG "Terre des Hommes", les missions chirurgicales de "Médecins du Monde" en 1998 et 2001, et celle de "Mercy-Ships" en 1998-1999 et 2000-2001. Nous nous intéressons à l'activité chirurgicale de 2 ONG, "Terre des Hommes" et "Mercy Ships".

Les deux missions chirurgicales de "Terre des Hommes" sont d'une durée de 10 jours et ont eu lieu en avril 1997 et septembre 1998 ; les missions chirurgicales

de Mercy Ships sont plus longues et se sont déroulées de décembre 1997 à avril 1998 et de novembre 2000 à mai 2001.

Ce travail présente le bilan de ces quatre missions. Il porte sur un total de 794 cas et a pour objectif :

- de recenser les affections enregistrées,
- d'analyser les résultats de leur prise en charge médicale ou chirurgicale,
- de recenser certains problèmes inhérents aux missions
- et faire des recommandations.

1- CADRES DE TRAVAIL

L'ONG "Terre des Hommes"(TDH), Fondation Suisse, oeuvrant pour l'aide directe à l'enfance meurtrie, inter-

vient depuis plus de 20 ans au Bénin dans divers domaines. Elle dispose d'un centre pédiatrique au Centre Hospitalier Départemental du Zou à Abomey et d'un hôpital de brousse à Sagon. Pour certaines spécialités les enfants bénéficient du programme de transfert sanitaire pour recevoir des soins à l'étranger, notamment en Suisse, en France, en Espagne ou en Côte d'Ivoire.

Les missions de "Terre des Hommes" se déroulaient d'habitude à la Polyclinique Privée St Joseph de Lomé. C'est le cas de la mission de 1997. Les enfants béninois y sont convoyés avec leurs parents. L'intensification de la collaboration entre le Centre Hospitalier Départemental du Zou Abomey et l'équipe des Chirurgiens du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois CHUV de Lausanne a permis d'abriter la mission de septembre 1998. Un recrutement préliminaire des malades est fait par une équipe locale; la liste définitive de la sélection est établie seulement après la consultation des malades par les spécialistes appelés à les opérer. Les parents d'enfants à opérer payent une modique contribution.

Mercy Ships est une organisation confessionnelle internationale, disposant d'une ONG implantée au Bénin : "Jeunesse en Mission" et d'un centre de santé Anastasis à Cotonou. Cette organisation mène plusieurs activités médico-sociales en plus de l'évangélisation. Elle possède 4 navires hôpitaux dans les océans du monde. L'équipe qui a travaillé au Bénin est celle du Navire-hôpital M/V Anastasis, à laquelle s'associent des Chirurgiens plasti-

ciens, médecins anesthésistes réanimateurs, volontaires du monde entier, chacun séjournant selon sa disponibilité.

La mission de "Mercy Ships" s'est déroulée à bord du Navire-hôpital Mercy Ships M/V Anastasis ancré pour les 2 fois au port de Cotonou. C'est un navire qui dispose d'un bloc opératoire avec 3 salles d'intervention et d'une salle de réveil, d'un secteur d'hospitalisation de 40 lits et une salle de réanimation et soins intensifs et des services connexes.

Le recrutement est public, les malades ayant été préalablement informés par voie des médias. Les patients sélectionnés font un bilan paraclinique sur-le-champ et un rendez-vous leur est donné pour l'hospitalisation. Les examens anatomo-pathologiques des pièces de biopsie sont faits dans les laboratoires du pays et à l'étranger.

2- MATERIEL ET METHODES

Le présent travail est une étude rétrospective qui porte sur toutes les affections de chirurgie cervico-axillo-faciale, et plastique enregistrées et traitées chez les Béninois au cours de ces quatre missions

Ainsi donc, pour chaque patient de la présente étude, les données suivantes ont été recueillies: l'âge, le sexe, le diagnostic de sortie, le type de traitement, l'évolution. Le traitement informatique des données a été fait par le logiciel Microsoft Excel 98

3- RESULTATS

3-1 Répartition selon l'âge et le sexe

TABLEAU N°I : Répartition par sexe et tranche d'âge des patients des Missions de TDH

Tranche d'âge	Masculin		Féminin		Total	
	n	%	n	%	n	%
1mois- 6ans	13	61,90	5	71,43	18	64,29
7ans -12ans	6	28,57	1	14,29	7	25,00
13 ans-15ans	2	9,52	1	14,29	3	10,71
TOTAL	21	100,00	7	100,00	28	100,00

TABLEAU N°II : Répartition par sexe et tranche d'âge des patients des missions Mercy Ships.

Tranche d'âge	Masculin		Féminin		Total	
	n	%	n	%	n	%
1mois- 6ans	78	18,66	82	23,56	160	20,89
7ans -12ans	54	12,92	39	11,21	93	12,14
13ans-15ans	24	5,74	16	4,60	40	5,22
16ans-30ans	117	27,99	114	32,76	231	30,16
31ans-60ans	135	32,30	85	24,43	220	28,72
61ans - 80 ans	10	2,39	12	3,45	22	2,87
TOTAL	418	100,00	348	100,00	766	100,00

TABLEAU N° III : Répartition par tranche d'âge des quatre missions (TDH + Mercy Ships)

Tranche d'âge	Masculin		Féminin		Total	
	n	%	n	%	n	%
1mois- 6ans	91	20,73	87	24,51	178	22,42
7ans -12ans	60	13,67	40	11,27	100	12,59
13ans-15ans	26	5,92	17	4,79	43	5,42
16ans-30ans	117	26,65	114	32,11	231	29,09
31ans-60ans	135	30,75	85	23,94	220	27,71
61ans et plus	10	2,28	12	3,38	22	2,77
TOTAL	439	100,00	355	100,00	794	100,00

3.2- Répartition selon les pathologies

TABLEAU N°IV :

Groupe Nosologique/ONG	T D H		Mercy Ships		Total	
	n	%	n	%	n	%
Malformations	28	100,00	262	32,35	290	34,61
Affections acquises ou leurs séquelles	0	0,00	165	20,37	165	19,69
Affections tumorales	0	0,00	383	47,28	383	45,70
TOTAL	28	100,00	810	100,00	838	100,0

3 2.1. Les malformations

TABLEAU N°V :

AFFECTIONS	T. D. H.		Mercy Ships		Total	
	n	%	n	%	n	%
Fente labiale	9	32,14	138	52,67	147	50,69
Fente palatine	7	25,00	12	4,58	19	6,55
Fente labio-maxillo- palatine	5	17,86	37	14,12	42	14,48
Syndrome de Tessier	0	0,00	4	1,53	4	1,38
Encéphalocèle fronto- nasale	0	0,00	7	2,67	7	2,41
Kystes thyroïdienne et branchial	0	0,00	8	3,05	8	2,76
Hémangiome	1	3,57	30	11,45	31	10,69
Lymphangiome	1	3,57	10	3,82	11	3,79
Diverses affections	5	17,86	16	6,11	21	7,24
TOTAL	28	100,00	262	100,00	290	100,00

32.2. Les affections acquises ou leurs séquelles

TABLEAU N°VI :

Affections	T. D. H.		Mercy Ships		Total	
	n	%	n	%	n	%
Affections infectieuses			29	17,58		
Plaies infectées de la face			4	2,42	4	2,42
Tonsillites chroniques			2	1,21	2	1,21
Névrite faciale			8	4,85	8	4,85
Otitite chronique			4	2,42	4	2,42
Sinusites chroniques			6	3,64	6	3,64
Ostéomyélite chronique des maxillaires			5	3,03	5	3,03
Affections non infectieuses ou séquelles					136	82,42
Brides cicatricielles et chéloïdes			59	35,76	46	27,88
Nomas oral et nasal			26	15,76	26	15,76
Fistules naso-orales			2	1,21	2	1,21
Pertes traumatiques parties molles cou et face			7	4,24	7	4,24
Ankyloses mandibulaires			12	7,27	12	7,27
Déformation traumatique de la mandibule			5	3,03	5	3,03
Diverses affections			25	15,15	25	15,15
TOTAL			165	100,00	165	

3.2.3. Les affections tumorales

TABLEAU N°VII : Affections tumorales

Affections tumorales	T. D. H.		Mercy Ships		Total	
	n	%	n	%	n	%
Tissus mous					277	72,32
Lipome			82	21,41	82	21,41
Adénome pléomorphe de la parotide			33	8,62	33	8,62
Tumeur glande submandibulaire			13	3,39	13	3,39
Adénocarcinome glande salivaire			2	0,52	2	0,52
Lymphome de Burkitt			2	0,52	26	6,79
Neurofibrome cervical			13	3,39	13	3,39
Goitre			61	15,93	61	15,93
Diverses tumeurs			42	10,97	42	10,97
Tumeurs non identifiées			29	7,57	29	7,57
Tissus osseux					106	27,68
Améloblastome			32	8,36	32	8,36
Dysplasie fibreuse de la mâchoire			30	7,83	30	7,83
Neurofibrome de la mâchoire			8	2,09	8	2,09
Kyste de la mâchoire			10	2,61	10	2,61
Kyste crano-encéphalique			2	0,52	2	0,52
Ostéome			6	1,57	6	1,57
Sarcome			3	0,78	3	0,78
Tumeurs non identifiées			11	2,87	11	2,87
Diverses affections			4	1,04	4	1,04
TOTAL			383	100,00	383	100,00

3.3 - Résultat selon le traitement

TABLEAU N°VIII

BILAN	TDH		Mercy Ships		Total	
	n	%	n	%	n	%
Absent au rendez-vous	0	0,00	13	1,70	13	1,64
Rejet	0	0,00	27	3,52	27	3,40
Traitement médical			5	0,65	5	0,63
Interventions chirurgicales	28	100,00	721	94,13	749	94,33
TOTAL	28	100,00	766	100,00	794	100,00

3.4 - Evolution

TABLEAU N°IX :

Complications	TDH		Mercy Ships		Total	
	n	%	n	%	n	%
Lâchage de suture	3	75,00	3	13,64	6	23,08
Hématome	0	0,00	7	31,82	7	26,92
Abcès	0	0,00	4	18,18	4	15,38
Fistule fronto-nasale	0	0,00	1	4,55	1	3,85
Fistule palatine	4	18,18	4	15,38		
Fistule urinaire	1	25,00	1	4,55	1	3,85
Nécrose de greffe cutanée			1	4,55	1	3,85
Nécrose de greffe osseuse	0	0,00	1	4,55	1	3,85
Total	4	100,00	22	100,00	26	100,00
Nbre cas opérés et% complication	28	14,29	721,00	3,05	749	3,47
Décès	0	0,00	2	0,28	2	0,27

4- COMMENTAIRES

Les missions de "Terre des Hommes" sont de courte durée et essentiellement pédiatriques 61,90% des enfants pris en charge ont entre 1 mois et 6 ans. Le sex-ratio est de 3. Les limites d'âge étant situées entre 1 mois et 15 ans. Les missions de Mercy Ships sont de durée plus longue et englobent aussi bien les enfants que les adultes, 61,75% des patients ont plus de 15 ans ; le sex-ratio est de 1,20. Au total lors des quatre missions, les enfants de 1 mois à 15 ans, constituent 40,43% des patients enregistrés, le sex-ratio est de 1,24.

La multitude des affections enregistrées (828 pour 794 patients) confirme l'existence des pathologies de la chirurgie cervico-maxillo-faciale, et plastique dans notre pays. La durée des quatre missions est d'environ 12 mois. Le nombre de patients enregistrés est de 794 dont 754 hospitalisés et traités. Ce chiffre 3 fois supérieur à la moyenne annuelle du nombre d'hospitalisation dans le service d'ORL et de Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale du CNHU qui est de 250 en moyenne par an, est la preuve de l'intérêt de la population pour les missions caritatives. Les missions ont permis d'inventorier les pathologies et ont concouru à leur prise en charge sur place.

La découverte d'une malformation externe chez un nouveau-né constitue non seulement une véritable

angoisse pour les parents, mais un drame familial. Ceci explique la présence des nouveau-nés et nourrissons dans le recrutement. Une portion non négligeable des malades, 74 soit 9,32%, en âge adulte, traîne encore des malformations, les fentes /1/, qui constituent pour eux des facteurs de marquages et d'ostracisme dans la société. Les malformations viennent en seconde position avec 34,61%. Au nombre de diverses affections, on a enregistré 5 cas de nævus, 7 cas d'hypospadias, 2 cas d'atrésie choanale, 2 cas de polydactylie et de syndactylie, un cas de laryngocèle, de lympho-oedème du membre supérieur, et de fente de la commissure buccale.

Le noma, affection fréquente dans les pays sous-développés, dont la réparation des terribles séquelles apparaît comme un challenge chirurgical important /2/, vient en seconde position des affections acquises ou leurs séquelles enregistrées au cours des missions 26 cas soit 3,10% des affections. Au nombre de diverses affections on a enregistré: 9 cas d'adénopathies cervicales, 2 cas d'ectropion, 5 cas de séquelles de mandibulectomie, 3 cas de séquelles palatoplastie, 2 cas de séquelles de plastique cutanée et un cas des affections suivantes : parotidite chronique, hypoplasie mandibulaire, obstruction du conduit de la glande lacrymale, et anévrysme vasculaire temporal.

Les tumeurs maxillo-faciales, souvent vues à un stade évolué, défigurent le visage de l'individu et créent des gênes physiques et des souffrances psychiques pour le sujet atteint; elles occupent avec 45,70 % la première place au sein des pathologies. Les lipomes 82 cas soit 21,40% sont en première position, les goitres 61 cas soit 15,93% des affections tumorales et 7,29% de toutes les affections viennent en seconde position. Les 42 diverses tumeurs des tissus mous sont : hypertrophie des amygdales - 7 cas, kystes dermoïdes et sébacées - 21 cas, granulome pyogénique - 6 cas, polype du tractus rhinopharyngé 5 cas, tératomes sacro-coccygiens -2 cas et rétinoblastome - 1 cas. Les diverses tumeurs des tissus osseux sont : 2 cas d'exostoses de la mâchoire, et 2 cas d'épulis de la mâchoire.

Vingt sept malades (3,40%) ont été rejetés pour cause de tumeurs malignes en stade avancé. Le taux des complications est de 3,47% ; la mortalité est de 0,27 %. Le cas de la fistule fronto-nasale concerne un des enfants opérés d'encéphalocèle fronto-nasale. L'enfant a été évacué en Allemagne pour la poursuite des soins.

La mortalité est de 0,27 % et concerne deux cas de décès aux missions de Mercy Ships ; le premier après l'exérèse d'une volumineuse tumeur de la glande submandibulaire chez un adulte de 35 ans. L'intéressée a développé une détresse respiratoire en salle de réveil, suivi d'un arrêt cardiaque. Le second concerne une fille de 2 ans, un cas de rétinoblastome qui aurait fait un traumatisme crânien après une chute de son lit en pleine convalescence.

Les enfants opérés par "Terre des Hommes" continuent leur suivi dans les services médicaux de l'organisation. Les patients opérés par Mercy Ships continuent leur suivi médical au lieu de leur résidence et pour ceux qui vivent à Cotonou dans le centre de santé Anastasis.

Bien que ces organisations non gouvernementales possèdent des centres de santé, le suivi médical spécialisé à moyen et long termes des malades opérés pose problème, l'implication des spécialistes nationaux dans ses missions étant limitée, les préjugés aidant de même

que l'absence d'une réglementation administrative en la matière.

Si la prolifération d'affections malformatives dans différentes classes d'âge pose le problème de couverture en chirurgie pédiatrique, le noma ou le chancre bucco-nasal quant à elle, révèle un état de sous-développement ; et ensemble avec les goitres et les tumeurs malignes vues en stade avancé, elles posent un problème de l'accessibilité des soins chirurgicaux à la population en général, et celle de la chirurgie maxillo-faciale, et plastique en particulier.

La participation des spécialistes nationaux à ces missions est souvent un acte volontaire, et les services spécialisés locaux ne s'y impliquent pas.

CONCLUSION

Selon le rapport de mission de Mercy Ships, l'incidence des affections de chirurgie maxillo-faciale et plastique dans les trois groupes nosologiques à savoir : affections malformatives, affections acquises ou leurs séquelles et affections tumorales, est similaire à celle des autres pays de l'Afrique de l'Ouest ou le Navire Hôpital M/V Anastasis a eu à séjourner ses dernières années. Comme un défi dans tous les pays en voie de développement, la nécessité de promouvoir un diagnostic précoce et des soins chirurgicaux élémentaires continue d'être un besoin courant ici au Bénin.

Les missions chirurgicales contribuent dans une large mesure à la prise en charge sur place des pathologies de la chirurgie cervico-maxillo-faciale et plastique de nature très délicate.

Une réelle coopération entre les spécialistes du Nord et leurs collègues du sud au cours de ces missions, favoriserait non seulement le transfert des connaissances, la recherche scientifique, mais une meilleure prise en charge à moyen et long termes de pathologies et surtout des patients bénéficiaires qui la plupart du temps, proviennent des couches sociales les moins nanties de notre population.

REFERENCE BIBLIOGRAPHIQUE

1. **CHARLES H.**
Thorne Craniofacial clefts. Clinics in plastic Surgery 1993,v20, 4,803-813.
2. **GABRIELA VALADAS et collaborateurs**
Cancrum Oris (Noma) in children. J. Pediatr. Surg. 1998,8, 47-51.



Fig 1 : Améloblastome

DISCUSSION

Depuis la vulgarisation en 1982 des autogreffes osseuses par TESSIER [6], la reconstruction cranio-faciale a connu un nouveau regain.

Le risque infectieux limité, le faible taux de rejet, la bonne tolérance, l'ostéo intégration à long terme et le coût peu élevé des greffons osseux autologues expliquent leur usage de plus en plus fréquent [4,17].

Nous avons utilisé le greffon iliaque dans la reconstruction de la mandibule comme OBIECHINA et TOLLMAN [14,16]. Ce choix, soutenu par la solidité et la forme de l'os iliaque, permet un bon encrage de la prothèse dentaire. Selon FAOU et Coll le taux de résorption de l'os iliaque est important de l'ordre de 30 à 50% et serait à l'origine d'un résultat aléatoire [7]. Dans notre série un cas de résorption complète a été observée suite à une infection bactérienne. Les autres types de greffon costal et pariétal, ont été d'usage peu fréquent [8, 15]. CHALA et Coll n'avaient utilisé le greffon costal qu'une fois sur dix avec des complications de latéro-déviations et d'asymétries faciales à partir de 3 mois [4].

Le greffon iliaque a été aussi utilisé dans la reconstruction du plancher de l'orbite. A cet effet SIDDIQUE et coll n'avaient pas trouvé de différence significative de résultats dans l'utilisation de l'os iliaque et de l'os pariétal [15].

ZANARET et Coll avaient utilisé le greffon pariétal avec succès chez 27 patients pour la reconstruction du nez [17]. La solidité, la densité corticale, l'origine membraneuse et la bonne ostéo intégration confèrent au greffon pariétal un faible taux de résorption [8] ; ce taux est inférieur à 1% [5] contre 10% en moyenne pour les autres matériaux [3].

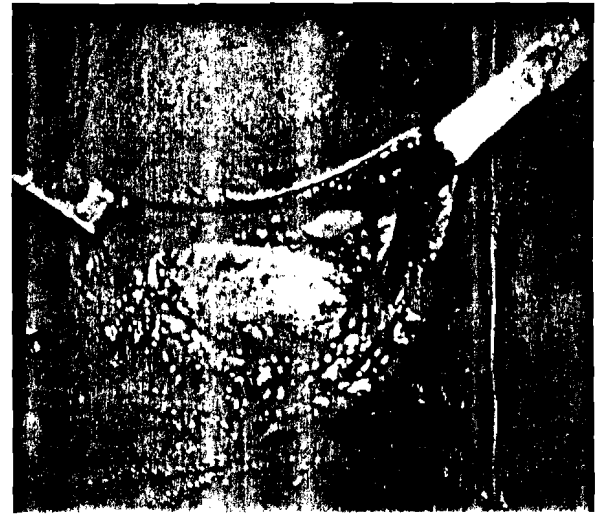


Fig 2 : Mise en place du greffon après ablation

L'os pariétal avait également servi à reconstruire le plancher de l'orbite en raison de sa courbure semblable à celle du plancher et de sa rigidité à bien supporter le contenu orbitaire [7,10,11,12].

La morbidité au niveau du site donneur n'est pas négligeable [6,9,13].

Dans notre série un état morbide mineur a été noté au niveau du site iliaque avec une très bonne évolution.

Exceptionnellement ont été signalées les complications d'hématome intra cérébral [6], d'hématome iliaque [13] et de dilacération des sinus veineux [2].

Au plan fonctionnel et esthétique, nos résultats ont été excellents. Néanmoins les limites de la reconstruction par greffe autologue restent les gros défauts après tumorectomie et les fracas post traumatiques [11,12] ; c'était le cas de l'enophtalmie résiduelle d'une de nos reconstructions du plancher de l'orbite.

CONCLUSION

Notre étude sur l'usage des greffons osseux autologues en chirurgie cervico-maxillo-faciale dans la réparation du nez, du plancher orbitaire post traumatiques et de la mandibule post tumorale nous a révélé de bons résultats ; le choix du greffon dépend du type et de la taille du site receveur.

De notre expérience il ressort que l'os pariétal peut être indiqué dans la reconstruction du plancher de l'orbite et du nez, l'os iliaque dans celle de la mandibule.